

Korte operatie kan groot deel van diabetische ulcera voorkomen

J. Rosier*

Met een eenvoudige operatie kunnen veel diabetespatiënten weer gevoel in de voeten terugkrijgen. Dit kan diabetische voetulcera en amputaties voorkomen.

Prevalentie

Henk Coert, hoogleraar plastische chirurgie, wil de behandeling veel meer bekendheid geven. Daarnaast hoopt hij de effectiviteit aan te kunnen tonen in een grootschalig onderzoek. Nederland telt 1,1 miljoen diabetespatiënten. Zo'n 440.000 van hen hebben diabetische neuropathie. Dat kan een verminderd gevoel in de voeten veroorzaken en kan leiden tot het ontstaan van voetulcera met alle mogelijke complicaties van dien. Tot zover is het een bekend verhaal. Maar wat weinig mensen weten, is dat neuropathie in de voeten vaak samengaat met beknelling van de zenuwen. 'Dit komt voor bij 40 procent van de diabetespatiënten met neuropathie, dus bij zo'n 200.000 mensen', zegt Henk Coert, afdelingshoofd plastische chirurgie van het UMC Utrecht. 'Voor deze mensen kunnen we wat doen, zodat ze het gevoel weer terugkrijgen.'

Weinig bekende behandeling

Het is een kleine operatie aan de enkel die ongeveer een kwartier duurt. De behandeling is in de jaren negentig ontwikkeld door de Amerikaanse plastisch chirurg Lee Dellon van het Johns Hopkins Hospital in Baltimore. Coert werkte bij hem als plastisch chirurg in opleiding. 'Het is geen nieuwe operatie,' licht Coert toe. 'Ook de kennis dat diabetespatiënten er baat bij kunnen hebben, is niet nieuw. Het is alleen vrij onbekend. Ook onder artsen.'

'Aan de neuropathie zelf kunnen we niks doen', benadrukt Coert. 'Maar wel aan de beknelling'

Een vergelijkbare behandeling voor de handen is veel bekender. Mensen met diabetische neuropathie kunnen ook tintelingen in de handen krijgen. Daarvan weten de meeste artsen wel dat de zenuwen bekneld raken in de carpaal tunnel en dat een operatie helpt. De operatie aan de carpaal tunnel wordt heel vaak uitgevoerd; het is wereldwijd zelfs de meest uitgevoerde operatie. Maar over de voeten wordt meestal gezegd: daar moet u mee leren leven, daar kunnen we niks aan doen.'

'Aan de neuropathie zelf kunnen we niks doen', benadrukt Coert. 'Maar wel aan de beknelling. Met de operatie voorkom je dat gevoelsverlies optreedt, dat wonden ontstaan en uiteindelijk een amputatie nodig is. Een kleinschalige studie in de VS laat zien dat als je de juiste groep mensen in een vroeg stadium opereert, er in latere jaren geen amputaties uitgevoerd hoeven te worden. Terwijl in een vergelijkbare groep die niet behandeld is, later wel amputaties nodig waren.'

Tarsale tunnel

De zenuw vanuit het onderbeen gaat de voet in achter de knokkel aan de binnenkant van de voet, samen met een pees en bloedvaten. Daar ligt een soort tunnel, een band van dik bindweefsel, de tarsale tunnel genaamd. Deze zorgt ervoor dat de vaten en zenuwen bij het bewegen van de voet op hun plek blijven. Maar door wisselende bloedsuikerspiegels gaat de zenuw zwellen en raakt dan bekneld in de tarsale tunnel. Pezen en vaten kunnen dat verdragen, die zijn flexibeler. Maar een beknelde zenuw, oftewel zenuwcompressie, geeft eerst tintelingen; uiteindelijk raakt de zenuw beschadigd en functioneert niet meer. Coert: 'De behandeling houdt in dat we met een klein sneetje achter de binnenknokkel van de enkel de bindweefselband openmaken zodat de zenuw weer ruimte krijgt. Zo haal je de druk van de zenuw af.'

De operatie, tarsale tunneldecompressie, wordt meestal in dagbehandeling gedaan. Na de operatie mogen patiënten meteen weer lopen. Wel moeten ze de eerste twee weken het lopen beperkt houden. Coert: 'Je wilt niet dat de wond opengaat. Mensen hebben diabetes, dus de wondgenezing is minder goed dan normaal. Daarom moeten ze voorzichtig zijn. Maar als patiënten de eerste twee weken rustig aan doen, zien we weinig wondgenezingsstoornissen.'

Screening

Hoe onderzoek je of bij diabetische neuropathie zenuwcompressie optreedt? Coert: 'Je moet eerst vaststellen of het gevoel minder is. Mensen met normaal gevoel of slechts weinig verslechtering hebben de operatie niet

nodig. Je luistert naar het verhaal van de patiënt. Daarnaast doe je een paar basale testen. Je tikt heel licht op de zenuw achter de knokkel. Een beknelde zenuw is overgevoelig: de patiënt krijgt een wegschietende stroomstoot op de plek waar je tikt. Dat heet het teken van Tinel. Je drukt ook met een soort draad over de voet, wat een minimale prikkel geeft en kijkt of de patiënt dat voelt. En je test met een stemvork of de patiënt trillingen voelt in de voet.'

Coerts team onderzocht ook of de behandeling kosteneffectief kan zijn, als deze op grotere schaal wordt uitgevoerd

Eén van de onderzoekers op Coerts afdeling, Willem Rinkel, doet al een aantal jaren onderzoek naar het gevoel in de voeten bij diabetespatiënten. Ook gaat hij na met welke tests je bij hen zenuwcompressie het beste kunt opsporen. Zijn onderzoek richt zich onder meer op de vraag: hoe selecteer je de groep diabetespatiënten bij wie je moet uitzoeken of ze geholpen zijn met de operatie? Coerts team onderzocht ook of de behandeling kosteneffectief kan zijn, als deze op grotere schaal wordt uitgevoerd. Coert: 'Dit bleek het geval, met aanzienlijke kostenbesparing op het gezondheidszorgbudget.'

Rinkels onderzoek heeft de basis gelegd voor een nieuw, grootschalig onderzoek dat Coert de komende jaren hoopt uit te voeren, samen met vijf andere ziekenhuizen. Daarvoor heeft hij bij ZonMw onderzoeksbudget aangevraagd. 'Met dat onderzoek willen we aantonen dat de operatie effectief is. Maar ook verschillende andere vragen beantwoorden. Op grond van welke criteria kun je het beste patiënten selecteren? Hoe vroeg moet je erbij zijn? Want als je te lang wacht gaat de zenuw verlittekenen en heeft een operatie minder of geen zin. Dus wanneer is de juiste tijd om te kijken of er een beknelling is? En hoeveel tests moet je doen voordat je weet of een operatie zinvol is?'

Veel publiciteit

De afgelopen maanden kreeg de behandeling opeens veel publiciteit in Nederland. Dat gebeurde nadat Coert in april in zijn oratie ter ere van zijn hoogleraarschap plastische chirurgie sprak over de noodzaak van evidence-based werken. Als voorbeeld noemde hij de behandeling van de zenuwbeknelling bij diabetische neuropathie die hij met meer bewijs wil onderbouwen. Veel media pikten dat op.

Maar een richtlijn voor de behandeling is er op dit moment nog niet. Wat kun je nu adviseren aan patiënten met diabetische neuropathie? Coert: 'als mensen nog goed voelen of maar een klein beetje minder, dan is de kans op een zenuwbeknelling klein. Maar als het gevoel een stuk slechter is, dan is het wijselijk om ernaar te laten kijken.

Het lastige is wel dat de verslechtering geleidelijk gaat. Veel mensen in het onderzoek van Willem Rinkel zeiden: 'u hoeft mijn gevoel niet te testen want dat is goed.' Maar van de 500 mensen die hij testte, had niemand normaal gevoel. Maar nogmaals: alleen als er een beknelling is, kunnen we iets doen. Is er geen beknelling, dan is er helaas niets aan het verminderde gevoel te doen.'

En bij wie kan een patiënt terecht als hij wil laten uitzoeken of er zenuwbeknelling meespeelt? 'In Utrecht hebben we door alle publiciteit een enorme hausse aan patiënten. We gaan daar een extra spreekuur voor openen, maar we kunnen natuurlijk niet heel Nederland screenen. De meeste plastisch chirurgen in Nederland zijn bekwaam in het opereren van zenuwen aan de voeten. Ook een aantal neurochirurgen doet het. Ik hoop dat de publiciteit bij collega's leidt tot bewustwording en dat zij zich meer gaan verdiepen in de behandeling. Diabetes treft veel mensen en als we kijken naar de verwachting dan zal diabetes de komende jaren nog veel vaker voorkomen. Het is dus erg belangrijk.'

Ideaal

Coert hoopt dat uit zijn geplande onderzoek uiteindelijk een richtlijn voortkomt die aangeeft wanneer je een patiënt moet testen op een beknelling. 'Dan kun je diabetesverpleegkundigen en iedereen die zich met diabetespatiënten bezighoudt instrueren over welke patiënten zij moeten verwijzen voor verdere tests. Dat is het ideaal. Maar we moeten beginnen met een eerste stap: de effectiviteit aantonen, nagaan bij wie het effectief is en in welke mate. We willen een heleboel parameters meenemen in het onderzoek. Bijvoorbeeld kijken hoe goed mensen zijn ingesteld, aan de hand van het HbA1c. We willen beginnen met vijf ziekenhuizen, maar uiteindelijk moeten we misschien wel met twintig ziekenhuizen samenwerken om alles goed te onderzoeken.'

'Ik hoop dat ZonMw ons onderzoek financiert. We zijn al in de laatste ronde, maar het is spannend. Er zijn ook aanvragen voor onderzoek naar hoge bloeddruk, Alzheimer en kanker. Allemaal belangrijk en ZonMw kan het geld maar één keer uitgeven. Maar stel dat ZonMw ons onderzoek toch niet financiert, dan ga ik het proberen via crowdfunding. Want ik wil koste wat het kost dit onderzoek doen. Het treft zo veel mensen en het is zo veelbelovend.'

** Joop Rosier, freelance journalist*